

DAFTAR PUSTAKA

- Asri, D.H dan Cristine C.P, 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Benson, R.C dan Pernoll M.L. 2013. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdermik Jansen. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta
- _____. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS- KIA)*. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, M.U.K. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Dewi, V.N.L dan Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dwienda, O. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi / Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish
- Fraser, Diane M, dan M.A Cooper. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan*. Edisi 14. Jakarta: EGC
- Gant, N.F dan F.G. Cuningham. 2011. *Dasar-dasar Ginokologi dan Obstetri*. Jakarta : EGC
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2009. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.

- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi kedua. Jakarta: EGC.
- Manuaba, IBG, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatu, bayi, balita, dan anak prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2015. *Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Morgan, G dan Hamilton, C. 2009. *Panduan Praktek Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Muslihatun. 2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta : Rineka Cipta
- Oxorn, Harry, William R.Forte. 2010. *ILMU KEBIDANAN Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essential Medica (YEM) Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- RI., Kementerian Kesehatan. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

RI., Kementerian Kesehatan. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Rohani. 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, Abdul. Bari (ed).2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga.Jakarta: YBPSP.

_____.2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Kedua.Jakarta: YBPSP.

Saifuddin, Abdul. Bari (ed). 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : SalembaMedika.

Sari, E.P dan K.D. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media

Sarwono, Prawirohardjo, 2007. *Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Tridasa Printer

SDKI. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Sulistyawati. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*.Yogyakarta : Andi Offset

Sulistyawati, Ari. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Jakarta Fitramaya

Sunarsih, T. 2010. *KDPK Kebidanan : Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media

Supriyati. 2011. *Metode Penelitian*. Bandung : Labkat Press Unikom

Varney H, Kriebs JM, dan Gegor CL. 2006. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC

- _____.2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC
- _____. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 2*. Jakarta: EGC
- Walsh, L. 2012. *Buku Ajar Asuhan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Wheeler, L. 2004. *Buku Saku Asuhan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, G. 2008. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan RI.



Lampiran 1

PERIZINAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
 Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 1658 /III.6/PN/ 2016
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Data Awal LTA

21 November 2016

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
 Di-
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Meylani Putri Intan Permata Sari
 NIM : 14621479
 Lokasi Penelitian : BPM Ponorogo
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan berbasis Continuity of Care yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Dekan,

Saliswo Andarmoyoi, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK/19791215 200102 12

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan KB”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 13 April 2017
Peneliti

Meylani Putri. I.P.S
NIM.14621479

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :


Nama : Niki
 Umur : 21tahun
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Ds. Bekiring Pulung Ponorogo .

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 13 April2017

Yang Menyatakan,


 (.....Niki.....)

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

[illegible]

Lanjutan

KAB / KOTA / **KEC. / PUSKESMAS** : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Tidak muda, hamil pertama umur 15 Th. Atau kurang PRIMI MUDA Skor : 4	2a. Tidak muda, hamil kedua-kelima 4 tahun atau lebih PRIMI TUA Skor : 4	3. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	4. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	5. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	6. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	7. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	8. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4
9. Tidak muda, hamil pertama umur 15 Th. Atau kurang PRIMI MUDA Skor : 4	10. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	11. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	12. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	13. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	14. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	15. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	16. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4
17. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	18. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	19. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	20. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	21. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	22. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	23. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4	24. Tidak muda, hamil pertama umur 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4

Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

11a. ANEMIA Pucat, Lemah badan, letih, letih dan lemas Skor : 4	11b. MALARIA Demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4	11c. TUBERKULOSA PARU Batuk terus menerus, sesak napas, batuk darah, badan lemah, keringat malam Skor : 4	12. MENACINAK KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA Bengkak pada kaki dan tangan, sakit kepala, pandangan kabur, muntah-muntah Skor : 4	13. HAMIL KEMBAR Perut buncit, sering muntah, sering buang air besar, sering buang air kecil Skor : 4	14. HYDROMNION KEBAR AIR Perut buncit, sering muntah, sering buang air besar, sering buang air kecil Skor : 4	15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Ibu hamil tidak merasa gerakan janin Skor : 4	16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINUS) Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4	17. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8
19. PERDARAHAN Muntah darah, pada waktu hamil Skor : 8	20. EKLAMPSIA Tegang, kejang-kejang, pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8	21. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8	22. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8	23. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8	24. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8	25. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8	26. LETAK SUNGANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8	

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA

[illegible]

Lampiran 6

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. N Umur : 21 th G. I P. 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 20-4-2013 Jam : 09.00 Alamat : Ds. Bekimay
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam Pulung, po.

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) berlandas x
 Tunainya kepala berlandas o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Bayi lahir spontan
 Jam : 11.00 WIB
 BB : 3600 gr
 PB : 52 cm
 A-S : 7-8 g
 JK : ♀

WARPADA
 BERTINDAK

36,5°C
 + 600 cc

Lanjutan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20.9.2017
- Nama bidan: Katin
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: KB Fauziah Pulung
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan: -
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: -

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3600 gram
- Panjang: 52 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan: -
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: -
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - ☒ Ya, waktu: segera setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.35	100/70	80	36,5	2 jari pst	Baik	Kosong	Sedikit
	11.50	100/70	80		2 jari pst	Baik	Kosong	Sedikit
	12.05	110/70	82		2 jari pst	Baik	Kosong	Sedikit
	12.20	110/70	82		2 jari pst	Baik	Kosong	Sedikit
2	12.50	110/70	82	36,5	2 jari pst	Baik	Kosong	Sedikit
	13.20	110/70	82		2 jari pst	Baik	Kosong	Sedikit

Masalah kala IV: -

Penatalaksanaan masalah tersebut: -

Hasilnya: -

Lampiran 7

TABEL BERAT BADAN

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	15.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

Lampiran 8

60 LANGKAH APN

KEGIATAN	
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. ➤ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. ➤ Perineum menonjol. ➤ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

Lanjutan

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-8 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

Lanjutan

KEGIATAN	
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI	
Lahirnya kepala	
18.	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu	
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Lahir badan dan tungkai	
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

Lanjutan

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

Lanjutan

KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
VIII. MENILAI PERDARAHAN
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>

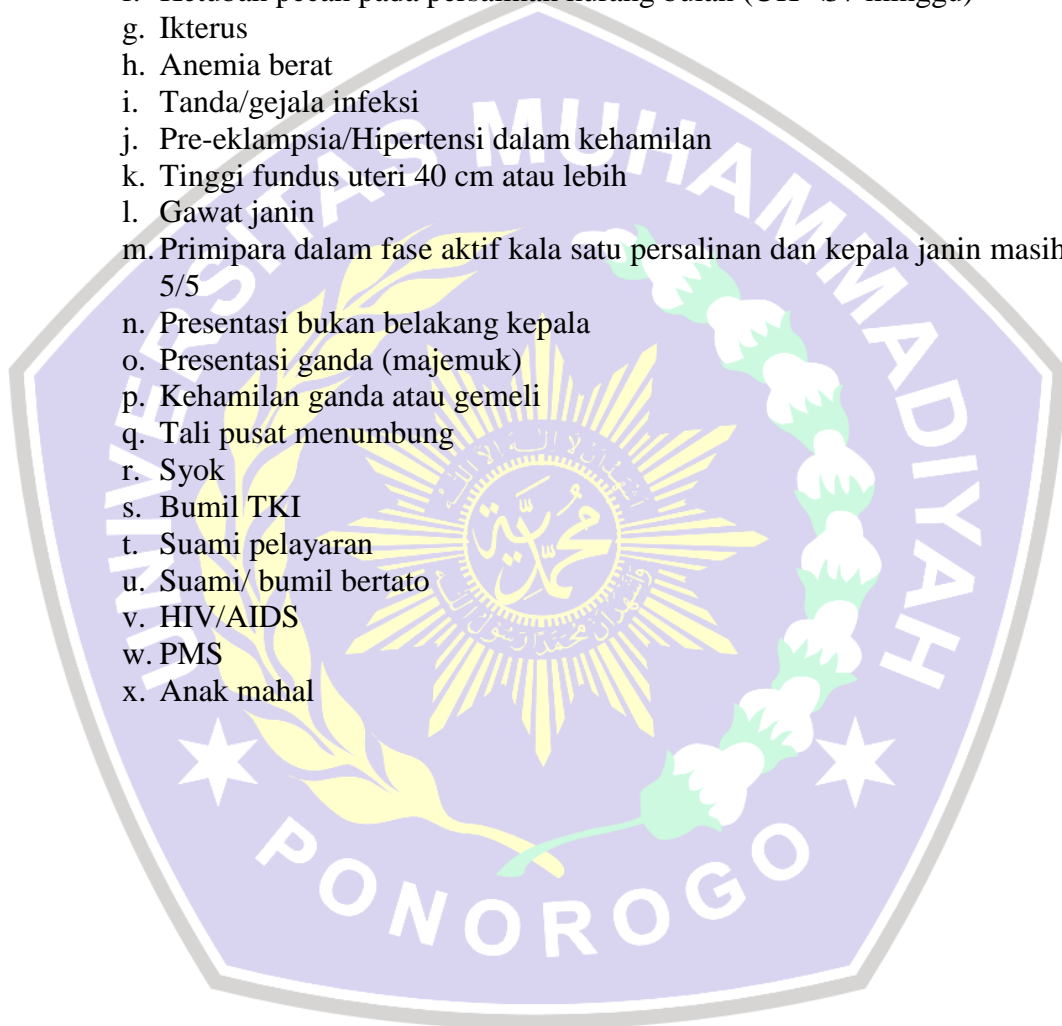
Lanjutan

KEGIATAN
EVALUASI
<p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
<p>50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p>
<p>51. Mengevaluasi kehilangan darah.</p>
<p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan
<p>53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi</p>
<p>54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p>
<p>57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.</p>
<p>58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p>
Dokumentasi
<p>60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)</p>

Lampiran 9

PENAPISAN PERSALINAN

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan per vaginam
- c. Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi
- j. Pre-eklampsia/Hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat janin
- m. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi ganda (majemuk)
- p. Kehamilan ganda atau gemeli
- q. Tali pusat menumbung
- r. Syok
- s. Bumil TKI
- t. Suami pelayaran
- u. Suami/ bumil bertato
- v. HIV/AIDS
- w. PMS
- x. Anak mahal



Lampiran 10

SAP DAN LEAFLET

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan
 Sasaran : Ny. N
 Tempat : RB Fauziah, Pulung Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 13 April 2017 , Pukul : 08.30 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Ibu mampu memahami tentang Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Ibu dapat mengerti tentang :
1. Pengertian persalinan
 2. Tanda-tanda persalinan
 3. Persiapan persalinan
- C. Materi : Tanda-Tanda persalinan dan persiapan Persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan diri 3. Penyampaian Materi 4. Tanya jawab 5. Penutup/salam	1. Menjawab 2. mendengarkan 3. mendengarkan 4. bertanya 5. penutup/ menjawab salam	Leaflet

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali tentang :
1. Pengertian persalinan
 2. Tanda-tanda persalinan
 3. Persiapan persalinan

Mengetahui

Ponorogo, 13 April 2017

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



(Katini, S.ST)

(Meylani Putri I.P.S)

14621479



Apa yang harus dilakukan ???

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat



**SEGERA PERIKSAKAN
YA BUNDA :)**

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan
- Biaya Persalinan
- Transportasi
- Pendonor Darah
- Pengambil Keputusan Keluarga
- Perlengkapan Bayi



**SEMOGA PERSALINAN ANDA
LANCAR, IBU DAN BAYI SEHAT
DAN SELAMAT :)**

Tanda-tanda Persalinan



DISUSUN OLEH :

MEYLANI PUTRI INTAN P.S

14621479

**PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017**

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan



keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.

Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



2. Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Sehari-Hari
 Sasaran : Ny. N
 Tempat : Rumah Ny. Niki
 Tanggal Pelaksanaan : 20 April 2017, Pukul : 17.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Ibu mampu memahami tentang Perawatan Bayi sehari-hari.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Ibu dapat mengerti tentang :

1. Pengertian perawatan bayi dirumah
2. Macam-macam perawatan bayi

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan diri 3. Penyampaian Materi 4. Tanya jawab 5. Penutup/salam	1. Menjawab 2. mendengarkan 3. mendengarkan 4. bertanya 5. penutup/ menjawab salam	Leaflet

D. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang :

1. Pengertian perawatan bayi dirumah
2. Macam-macam perawatan bayi

Mengetahui

Ponorogo, 20 April 2017

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



(Katini, S.ST)

(Meylani Putri I.P.S)

14621479

**Perawatan bayi
dirumah**

Tentunya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan ayah. Hari-hari anda akan dipenuhi pengalaman menakjubkan dengan si kecil, dan tentunya anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengasuh dan merawat si kecil.

**Memandikan bayi**

Memandikan bayi dalam minggu-minggu pertama, bayi cukup mandi 1x/hari. Caranya siapkan peralatan bayi dan air hangat terlebih dahulu.

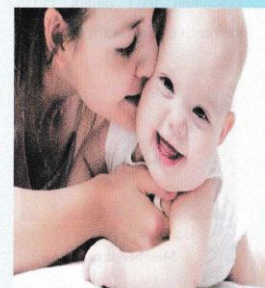
**Perawatan tali pusat**

Pada minggu pertama bersihkan tali pusat dari pangkal sampai ujungnya dan daerah sekitar dengan alcohol 70%. Lakukan 5-6 kali sehari.

Makanan dan minuman bayi

Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 4-6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun.

Sebaiknya bayi diberi ASI tanpa dijadwal waktunya, berikan sesuai kebutuhan bayi.

**Perawatan bayi
sehari-hari**

**MEYLANI PUTRI I.P.S
14621479**

**Program studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo
2017**

PONOROGO

Perawatan bayi dirumah

Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventive dan kuratif.



Membersihkan kuku

Lakukan potong kuku 1 minggu sekali dengan gunting kuku khusus bayi, Jangan terlalu sering menggunting kuku bayi karna akan mempermudah terjadinya kerusakan kulit.

Menjemur bayi

Jemurlah bayi dibawah sinar matahari, pagi antara pukul 07.30-08.30 selama 15 atau 30 menit guna kesehatan kulit dan tulang



Pakaian bayi

Buatlah pakaian dari katun yang lembut dan bisa menyerap keringat, ganti pakaian bayi jika pakaian lembap, hindari pemakaian grita.



Membersihkan hidung

bisa menggunakan cotton bud untuk membersihkannya. Hal ini dilakukan jika hidung kotor saja.



Perawatan kulit

Cara terbaik menghindari kulit kering adalah tidak terlalu sering memandikan bayi, hindari pemakaian bedak dan lotion bayi



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
 Sasaran : Ny. N
 Tempat : RB Fauziah, Pulung Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 20 April 2017, Pukul : 17.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Ibu mampu memahami tentang tanda bahaya masa nifas.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang :

1. Tanda-tanda infeksi masa nifas
2. Macam-macam infeksi masa nifas
3. Penyebab infeksi masa nifas

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
-------	---------------------	-------------------	-------

10 menit	1. Salam 2. Perkenalan diri 3. Penyampaian Materi 4. Tanya jawab 5. Penutup/salam	1. Menjawab 2. mendengarkan 3. mendengarkan 4. bertanya 5. penutup/ menjawab salam	Leaflet
----------	---	--	---------

D. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang :

1. Tanda-tanda infeksi masa nifas
2. Macam-macam infeksi masa nifas
3. Penyebab infeksi masa nifas

Mengetahui

Ponorogo, 20 April 2017

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



(Katini, S.ST)

(Meylani Putri I.P.S)

14621479

Macam-macam infeksi masa nifas:**1. ENDOMETRITIS**

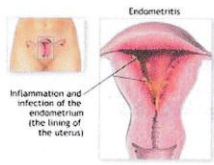
Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

2. PARAMETRITIS

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan salah satunya Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.

3. PERITONOTIS

Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.

**Tanda-tanda infeksi masa nifas:**

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan:

- Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- Pembengkakan diwajah atau di tangan.
- Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dikaki.
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Oleh:

MEYLANI PUTRI I.P.S

14621479

PRORGAM STUDI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PONOROGO

2017

Tahukah anda tentang bahaya masa

nifas???

**Pendahuluan**

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis, ibu juga perlu mengetahui kemana ia mencari bantuan tersebut. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Kuman-kuman.

Penyebab infeksi nifas antara lain:

- Streptokokus haemolyticus aerobicus
- Staphylokokus aureus
- E. coli
- Clostridium welchii.

Infeksi terjadi akibat:

- Tangan pemeriksa membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina kedalam uterus.
- Droplet infeksi (akibat air liur meleleh)
- Kain-kain dan alat suciama yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas
- Koitus pada akhir kehamilan
- Infeksi dalam persalinan



Ingat!!!!

Janganlah anda lalai terhadap bahaya-bahaya sekecil apapun tentang masa nifas.

Karena sekecil apapun itu dapat berakibat fatal bagi diri anda.

Waspada!.....

Waspada!.....!!!!!!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
 Sasaran : Ny. Niki
 Tempat : Rumah Ny. Niki
 Tanggal Pelaksanaan : 24 April 2017 , Pukul : 07.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :
 Ibu mampu memahami tentang Keluarga Berencana

B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Ibu dapat mengerti tentang tentang :

1. Pengertian KB
2. Macam-macam KB
3. Keuntungan dan kerugian KB

C. Materi : Keluarga Berencana

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan diri 3. Penyampaian Materi 4. Tanya jawab 5. Penutup/salam	1. Menjawab 2. mendengarkan 3. mendengarkan 4. bertanya 5. penutup/ menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali tentang :
 1. Pengertian KB
 2. Macam-macam KB
 3. Keuntungan dan kerugian KB

Mengetahui

Ponorogo, 24 April 2017

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



(Katini, S.ST)

(Meylani Putri I.P.S)

14621479

Keluarga Berencana



Disusun Oleh :
MEYLANI PUTRI I.P.S

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMADIYAH
PONOROGO
2017

KELUARGA BERENCANA

Pengertian

Keluarga berencana adalah : Suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Kontrasepsi adalah : Kontra = tidak ,
sepsi = hamil

Tujuan gerakan KB nasional:

Untuk mewujudkan normakecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

1. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan apapun.

Kelebihan :

- Efektifitas tinggi
- Tidak mengganggu senggama

- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tidak memerlukan pengawasan medis

Kerugian :

- Memerlukan persiapan yang panjang
- Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial
- Efektifitas tinggi hanya sampai dengan 6 bulan
- Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS

2. Pili KB

- adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- macamnya ada 2 yaitu 21 tablet dan 28 tablet

Keuntungan

- Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

Kelemahan

- Bila lupa minum dapat terjadi kehamilan
- Terjadi bercak darah diluar haid
- Bertambah gemuk
- Pusing-pusing



- Muntah-muntah
- 3. Susuk KB/Implant/Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)**
adalah enam kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan

- Mencegah kehamilan secara pasti
- Praktis

Kelemahan

- Bisa tidak haid
- Mengeluarkan bercak darah
- Perdarahan diluar haid
- Mual dan muntah
- Timbul jerawat
- Kepala Pusing
- Berat badan meningkat

4. Suntik KB

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur

Ada 2 macam yaitu depo provera yang disuntikkan tiap 3 bulan dan noristerat disuntikkan tiap 2 bulan selama 4 kali selanjutnya setiap 3 bulan sekali

Keuntungan

- Praktis, efektif, aman, cocok untuk ibu yang sedang menyusui (tidak mempengaruhi produksi ASI)

Kelemahan

- Terlambat haid

- Tidak mendapatkan haid
- Bercak darah diluar haid
- Keputihan
- Timbul jerawat
- Perubahan berat badan

Tidak boleh diberikan pada

- Ibu yang tersangka hamil
- Menderita penyakit jantung
- Menderita penyakit tekanan darah tinggi
- Menderita kencing manis

4. Spiral / IUD (intra uterine devis)/ AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Adalah alat yang ditempatkan dalam rahim atau uterus wanita, terbuat dari plastik dan ada yang mengandung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid

Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu setelah pemasangan dan setiap 1 bulan selama 3 kali.

Keuntungan

- Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

Kelemahan

- Nyeri, mulas beberapa saat setelah pemasangan
- Bercak perdarahan atau keputihan

5. Kondom

adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik atau latek

Keuntungan

- Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

Kelemahan

- Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

6. Steril / MOP (Medis operasi pria) dan MOW (Medis operasi wanita)

adalah cara dengan cara melakukan operasi baik pada wanita maupun pria.

Keuntungan

- Tidak terjadi kehamilan secara pasti

Kelemahan

- Tidak bisa punya anak lagi
- Tidak cocok untuk pasutri yang ingin punya anak lagi.

Salam dari kami
"Keluarga Bahagia & Sejahtera"




Lampiran 11

Lembar Konsultasi

Pembimbing 1
Inna. S.F. SST. M.Kes.

No.	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	17/4 2017	BAB III		
2.	13/5 2017	BAB III		
3.	10/7 2017	BAB III, IV, V		
4.	12/7 2017	Bab III, IV, V	see	see

Pembimbing II
Siti Faridah, SST. M. Kes.

No.	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	8/7 2017	REVISI	SST. M. Kes.	
	10/7/17	REVISI	BAB 4	
2.	11/7 2017	Acc via CTA		

Lampiran 12

PEMBIAYAAN

No.	Anggaran	Biaya
1	Penyusunan Tugas Akhir	Rp. 500.000
2	Transportasi	Rp. 600.000
3	Buku Materi	Rp. 1.500.000
4	Revisi	Rp. 550.000
5	Pengurusan surat izin	Rp. -
6	Print Proposal	Rp. 360.000
7	Ujian proposal	Rp. 455.000
Jumlah Total		Rp. 3.665.000

